

LAMPIRAN

**HASIL DISTRIBUSI FREKUENSI
KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Umur	Lama Perawatan
N	Valid	53	53	53
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	30	56,6	56,6	56,6
	Perempuan	23	43,4	43,4	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= 40 th	2	3,8	3,8	3,8
	41 - 50 th	5	9,4	9,4	13,2
	51 - 60 th	13	24,5	24,5	37,7
	61 - 70 th	14	26,4	26,4	64,2
	71 - 80 th	12	22,6	22,6	86,8
	> 80 th	7	13,2	13,2	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Lama Perawatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= 4 hari	12	22,6	22,6	22,6
	> 4 hari	41	77,4	77,4	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

HASIL STATISTIK DESRIPTIF
IMPLEMENTASI PENERAPAN *CLINICAL PATHWAY*

Frequencies

Statistics

Implementasi Penerapan Pathway Stroke Iskemik

N	Valid	53
	Missing	0
Mean		5,5660
Median		6,0000
Mode		6,00
Std. Deviation		1,52554
Minimum		2,00
Maximum		10,00

Implementasi Penerapan Pathway Stroke Iskemik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	1	1,9	1,9	1,9
	3,00	5	9,4	9,4	11,3
	4,00	5	9,4	9,4	20,8
	5,00	12	22,6	22,6	43,4
	6,00	18	34,0	34,0	77,4
	7,00	9	17,0	17,0	94,3
	8,00	1	1,9	1,9	96,2
	9,00	1	1,9	1,9	98,1
	10,00	1	1,9	1,9	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

HASIL DISTRIBUSI FREKUENSI
IMPLEMENTASI PENERAPAN *CLINICAL PATHWAY* DAN
KEPATUHAN TERKAIT DENGAN *CLINICAL PATHWAY*
STROKE ISKEMIK

Frequencies

Statistics

		Implementasi Penerapan Pathway Stroke Iskemik	Kepatuhan terkait dengan clinical pathway stroke iskemik
N	Valid	53	53
	Missing	0	0

Frequency Table

Implementasi Penerapan Pathway Stroke Iskemik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	2	3,8	3,8	3,8
	Baik	28	52,8	52,8	56,6
	Tidak Baik	22	41,5	41,5	98,1
	Sangat Tidak Baik	1	1,9	1,9	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Kepatuhan terkait dengan clinical pathway stroke iskemik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	14	26,4	26,4	26,4
	Tidak Patuh	39	73,6	73,6	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

HASIL DISTRIBUSI FREKUENSI
IMPLEMENTASI PENERAPAN *CLINICAL PATHWAY*
PADA TINDAKAN YANG HARUS DILAKUKAN

Frequencies

Statistics

		Pemeriksaan darah rutin	Pemeriksaan gula darah sewaktu	Head CT Scan	Pemberian obat Aspilet	Pemberian obat Simvastatin
N	Valid	53	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pemeriksaan darah rutin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	51	96,2	96,2	96,2
	Tidak dilakukan	2	3,8	3,8	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Pemeriksaan gula darah sewaktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	42	79,2	79,2	79,2
	Tidak dilakukan	11	20,8	20,8	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Head CT Scan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	39	73,6	73,6	73,6
	Tidak dilakukan	14	26,4	26,4	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Pemberian obat Aspilet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dilakukan	24	45,3	45,3	45,3
Tidak dilakukan	29	54,7	54,7	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Pemberian obat Simvastin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dilakukan	26	49,1	49,1	49,1
Tidak dilakukan	27	50,9	50,9	100,0
Total	53	100,0	100,0	

HASIL DISTRIBUSI FREKUENSI
IMPLEMENTASI PENERAPAN *CLINICAL PATHWAY*
PADA TINDAKAN BOLEH ADA DAN BOLEH TIDAK

Frequencies

Statistics

	Pemerisakaan fungsi ginjal	RO Thorax	Pemberian terapi Piracetam	Pemberian terapi Citicolin	Pemberian terapi Ondancetron
N Valid	53	53	53	53	53
Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pemeriksaan fungsi ginjal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dilakukan	40	75,5	75,5	75,5
Tidak dilakukan	13	24,5	24,5	100,0
Total	53	100,0	100,0	

RO Thorax

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dilakukan	34	64,2	64,2	64,2
Tidak dilakukan	19	35,8	35,8	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Pemberian terapi Piracetam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dilakukan	12	22,6	22,6	22,6
Tidak dilakukan	41	77,4	77,4	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Pemberian terapi Citicolin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dilakukan	20	37,7	37,7	37,7
Tidak dilakukan	33	62,3	62,3	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Pemberian terapi Ondancentron

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dilakukan	7	13,2	13,2	13,2
Tidak dilakukan	46	86,8	86,8	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Implementasi Penerapan Pathway Stroke Iskemik	53	100,0%	0	,0%	53	100,0%
Umur * Implementasi Penerapan Pathway Stroke Iskemik	53	100,0%	0	,0%	53	100,0%
Lama Perawatan * Implementasi Penerapan Pathway Stroke Iskemik	53	100,0%	0	,0%	53	100,0%

Jenis Kelamin * Implementasi Penerapan Pathway Stroke Iskemik Crosstabulation

			Implementasi Penerapan Pathway Stroke Iskemik				Total
			Sangat Baik	Baik	Tidak Baik	Sangat Tidak Baik	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	1	14	14	1	30
		% of Total	1,9%	26,4%	26,4%	1,9%	56,6%
	Perempuan	Count	1	14	8	0	23
		% of Total	1,9%	26,4%	15,1%	,0%	43,4%
Total		Count	2	28	22	1	53
		% of Total	3,8%	52,8%	41,5%	1,9%	100,0%

Umur * Implementasi Penerapan Pathway Stroke Iskemik Crosstabulation

			Implementasi Penerapan Pathway Stroke Iskemik				Total
			Sangat Baik	Baik	Tidak Baik	Sangat Tidak Baik	
Umur	<= 40 th	Count	0	1	1	0	2
		% of Total	,0%	1,9%	1,9%	,0%	3,8%
	41 - 50 th	Count	0	3	2	0	5
		% of Total	,0%	5,7%	3,8%	,0%	9,4%
	51 - 60 th	Count	0	8	4	1	13
		% of Total	,0%	15,1%	7,5%	1,9%	24,5%
	61 - 70 th	Count	1	6	7	0	14
		% of Total	1,9%	11,3%	13,2%	,0%	26,4%
	71 - 80 th	Count	1	4	7	0	12
		% of Total	1,9%	7,5%	13,2%	,0%	22,6%
	> 80 th	Count	0	6	1	0	7
		% of Total	,0%	11,3%	1,9%	,0%	13,2%
Total		Count	2	28	22	1	53
		% of Total	3,8%	52,8%	41,5%	1,9%	100,0%

Lama Perawatan * Implementasi Penerapan Pathway Stroke Iskemik Crosstabulation

			Implementasi Penerapan Pathway Stroke Iskemik				Total
			Sangat Baik	Baik	Tidak Baik	Sangat Tidak Baik	
Lama Perawatan	<= 4 hari	Count	0	8	4	0	12
		% of Total	,0%	15,1%	7,5%	,0%	22,6%
	> 4 hari	Count	2	20	18	1	41
		% of Total	3,8%	37,7%	34,0%	1,9%	77,4%
Total		Count	2	28	22	1	53
		% of Total	3,8%	52,8%	41,5%	1,9%	100,0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Kepatuhan terkait dengan clinical pathway stroke iskemik	53	100,0%	0	,0%	53	100,0%
Umur * Kepatuhan terkait dengan clinical pathway stroke iskemik	53	100,0%	0	,0%	53	100,0%
Lama Perawatan * Kepatuhan terkait dengan clinical pathway stroke iskemik	53	100,0%	0	,0%	53	100,0%

Jenis Kelamin * Kepatuhan terkait dengan clinical pathway stroke iskemik Crosstabulation

			Kepatuhan terkait dengan clinical pathway stroke iskemik		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	6	24	30
		% of Total	11,3%	45,3%	56,6%
	Perempuan	Count	8	15	23
		% of Total	15,1%	28,3%	43,4%
Total		Count	14	39	53
		% of Total	26,4%	73,6%	100,0%

**Umur * Kepatuhan terkait dengan clinical pathway stroke iskemik
Crosstabulation**

			Kepatuhan terkait dengan clinical pathway stroke iskemik		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Umur <= 40 th	Count	0	2	2	
	% of Total	,0%	3,8%	3,8%	
41 - 50 th	Count	1	4	5	
	% of Total	1,9%	7,5%	9,4%	
51 - 60 th	Count	4	9	13	
	% of Total	7,5%	17,0%	24,5%	
61 - 70 th	Count	3	11	14	
	% of Total	5,7%	20,8%	26,4%	
71 - 80 th	Count	3	9	12	
	% of Total	5,7%	17,0%	22,6%	
> 80 th	Count	3	4	7	
	% of Total	5,7%	7,5%	13,2%	
Total	Count	14	39	53	
	% of Total	26,4%	73,6%	100,0%	

**Lama Perawatan * Kepatuhan terkait dengan clinical pathway stroke iskemik
Crosstabulation**

			Kepatuhan terkait dengan clinical pathway stroke iskemik		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Lama Perawatan <= 4 hari	Count	5	7	12	
	% of Total	9,4%	13,2%	22,6%	
> 4 hari	Count	9	32	41	
	% of Total	17,0%	60,4%	77,4%	
Total	Count	14	39	53	
	% of Total	26,4%	73,6%	100,0%	

PANDUAN WAWANCARA TERHADAP DOKTER

1. Bagaimana tanggapan anda mengenai *Clinical pathway* stroke iskemik ?
2. Apakah *Clinical pathway* yang ditetapkan, sudah sesuai dengan standar penanganan pasien stroke iskemik ?
3. Apakah dokter harus patuh terhadap *Clinical pathway* dalam penanganan pasien stroke iskemik ?
4. Pada hasil penelitian didapatkan ada *clinical pathway* yang seharusnya harus dilakukan (misal GDS, CT-scan, pemberian aspirin, pemberian simvastatin), tetapi tidak dilakukan dokter. Menurut anda, apa yang menyebabkannya ?
5. Apakah rumah sakit mendukung dalam pelaksanaan *Clinical pathway* stroke iskemik ? dalam bentuk apakah dukungan tersebut ?
6. Menurut anda, apakah kendala dalam penerapan *clinical pathway* stroke iskemik ?
7. Bagaimana cara untuk mengatasi kendala dalam penerapan *clinical pathway* stroke iskemik ?

PANDUAN WAWANCARA DENGAN KOMITE MEDIK

1. Bagaimana tanggapan anda mengenai *Clinical pathway* stroke iskemik ?
2. Apakah *Clinical pathway* yang ditetapkan, sudah sesuai dengan standar penanganan pasien stroke iskemik ?
3. Apakah dokter harus patuh terhadap *Clinical pathway* dalam penanganan pasien stroke iskemik ?
4. Pada hasil penelitian didapatkan ada *clinical pathway* yang seharusnya harus dilakukan (misal GDS, CT-scan, pemberian aspirin, pemberian simvastatin), tetapi tidak dilakukan dokter. Menurut anda, apa yang menyebabkannya ?
5. Apakah ada mekanisme audit terhadap pelaksanaan *Clinical pathway* dalam penanganan pasien stroke iskemik ?
6. Apakah ada sanksi terhadap dokter yang tidak melaksanakan *Clinical pathway* dalam penanganan pasien stroke iskemik ?
7. Apakah rumah sakit mendukung dalam pelaksanaan *Clinical pathway* stroke iskemik ? dalam bentuk apakah dukungan tersebut ?
8. Menurut anda, apakah kendala dalam penerapan *clinical pathway* stroke iskemik ?
9. Bagaimana cara untuk mengatasi kendala dalam penerapan *clinical pathway* stroke iskemik ?

TABEL VERBATIM
HASIL WAWANCARA DENGAN DOKTER

No.	Kode	Hasil Verbatim	Refleksi
1.		Bagaimana tanggapan anda mengenai <i>clinical pathway</i> stroke iskemik ?	
	Z-1	Kalau menurut saya sudah baik, artinya sudah sesuai dengan standar kedokteran.	<i>Clinical pathway</i> stroke iskemik baik dan sesuai diterapkan di RSUD PKU Muhammadiyah Gamping
	P-1	Kalau menurut saya <i>clinical pathway</i> stroke iskemik sudah baik.	
2.		Apakah <i>clinical pathway</i> yang ditetapkan, sudah sesuai dengan standar penanganan pasien stroke iskemik ?	
	Z-2	<i>Clinical pathway</i> stroke iskemik sudah sesuai dengan standar dengan kondisi ideal rumah sakit serta memungkinkan dikerjakan di RS PKU Gamping. Ini karena dalam proses penyusunannya juga memang disesuaikan dengan standar penanganan dari berbagai literatur yang terbaru dan berlaku saat itu. Penyusunan <i>clinical pathway</i> juga mempertimbangkan cost INA CBGs. Sehingga sudah sesuai dengan sistem pembayaran BPJS tersebut.	<i>Clinical pathway</i> yang ditetapkan, sudah sesuai dengan standar penanganan pasien stroke iskemik
	P-2	Ya, tentu saja karena dalam penyusunannya memang menyesuaikan dengan standar kedokteran yang berlaku untuk pasien stroke iskemik.	
3.		Apakah dokter harus patuh terhadap <i>clinical pathway</i> dalam penanganan pasien stroke iskemik ?	
	Z-3	Ya tentu saja, karena memang itu disusun untuk menjadi pedoman bagi dokter.	Dokter harus patuh terhadap <i>clinical pathway</i> dalam penanganan pasien stroke iskemik
	P-3	Tentu saja dokter harus patuh dengan <i>clinical pathway</i> karena itu sudah sesuai dengan standar penanganan	

No.	Kode	Hasil Verbatim	Refleksi
		stroke iskemik dan juga cost BPJS, sehingga bisa menjadi pedoman dokter dalam melakukan penanganan.	
4.		Pada hasil penelitian didapatkan ada <i>clinical pathway</i> yang seharusnya harus dilakukan (misal GDS, CT-scan, pemberian aspirin, pemberian simvastatin), tetapi tidak dilakukan dokter. Menurut anda, apa yang menyebabkannya ?	
	Z-4	Kalau menurut saya ini menunjukkan kelemahan di prosedur dokumentasi <i>clinical pathway</i> dan perlu diperhatikan untuk dijadikan catatan, karena bukan berarti bahwa semua itu tidak dilakukan. Hal ini misalnya pada kasus CT scan, itu terjadi pada pasien rujukan dari RS tipe D, dan pasien tersebut telah dilakukan CT scan sebelumnya, maka tidak perlu lagi dilakukan CT-scan. Selain itu, prosedur penanganan yang tidak dilakukan pada hari pertama, bisa jadi dilakukan pada hari berikutnya karena kondisi tertentu, dan ini tidak tercatat di dokumen <i>clinical pathway</i> karena di sana harus dilakukan pada hari pertama. Keterlambatan CT scan bisa disebabkan karena beberapa hal, misalnya karena pada hari tersebut CT scan dalam proses perbaikan atau maintenance jadi tidak dapat dilakukan CT scan. Kasus lain misalnya karena pasien masuk dengan vertigo dan hipertensi emergency tetapi pada hari kedua mengalami deficit neurologis maka dari itu baru dilakukan CT scan. Pada kasus terlambatnya CT scan juga berdampak pada pemberian aspirin karena harus mengetahui pasti hasil CT scan bahwa	Tidak dilakukannya kegiatan <i>clinical pathway</i> karena: 1) pasien merupakan rujukan dan sudah diperiksa sebelumnya, 2) keterlambatan CT scan karena pasien terdiagnosis stroke iskemik tidak pada hari pertama, 3) pemberian aspirin harus melihat dahulu hasil CT scan tanpa perdarahan, 4) Pemberian simvastatin tidak pasti diberikan, karena harus cek lab profil lipid.

No.	Kode	Hasil Verbatim	Refleksi
	P-4	<p>itu stroke iskemik. Hal ini disebabkan apabila hasil CT scan perdarahan, maka pemberian aspirin akan memperparah kondisi pasien atau menambah perdarahan. Pemberian simvastatin juga tidak pasti diberikan, karena harus cek lab profil lipid. Kalau memang indikasi maka diberikan kalau tidak maka tidak diberikan. Sebenarnya bukan berarti tidak dilakukan mas, tetapi mungkin dilakukan pada hari berikutnya, dan ini tidak tercatat karena memang di dokumen <i>clinical pathway</i> itu semua harus dilakukan pada hari pertama. Jadi kalau menurut saya ini bukan kesalahan sih, tapi lebih tepatnya kesalahpahaman dalam proses dokumentasi. Misalnya gini mas, diagnosis awal bukan stroke, tetapi kemudian terjadi deficit neurologis, sehingga kemudian harus dilakukan CT scan. Pada kasus lain itu juga karena tindakan dilakukan tidak pada hari pertama, sehingga tidak tercatat. Dokter khan tentu mempunyai pertimbangan medis, kenapa tindakan tersebut tidak dilakukan pada hari pertama.</p>	
5.		<p>Apakah rumah sakit mendukung dalam pelaksanaan <i>clinical pathway</i> stroke iskemik ? dalam bentuk apakah dukungan tersebut ?</p>	
	Z-5	<p>Dukungan dari RS tentu ada, misalnya dalam bentuk sosialisasi <i>clinical pathway</i> kepada tenaga medis yang terlibat dalam penanganan kasus stroke iskemik.</p>	<p>Rumah sakit mendukung dalam pelaksanaan <i>clinical pathway</i> stroke iskemik, melalui sosialisasi <i>clinical pathway</i> kepada tenaga medis</p>
	P-5	<p>Tentu saja RS harus mendukung pelaksanaan <i>clinical pathway</i> stroke iskemik. Bentuk dukungan tersebut</p>	

No.	Kode	Hasil Verbatim	Refleksi
		misalnya dengan melakukan sosialisasi kepada tenaga medis mengenai <i>clinical pathway</i> stroke iskemik.	
6.		Menurut anda, apakah kendala dalam penerapan <i>clinical pathway</i> stroke iskemik ?	
	Z-6	<p>Kalau menurut saya, kendala dalam penerapan <i>clinical pathway</i> stroke iskemik itu pertama, diagnosis awal bukan stroke iskemik dan baru diketahui pada hari selanjutnya karena ada deficit neurologis, sehingga kemudian tindakan yang di <i>clinical pathway</i> seharusnya di hari pertama, maka baru dilakukan pada hari-hari berikutnya, mungkin hari kedua atau hari ketiga. Kedua, belum adanya suatu sistem evaluasi terhadap penerapan <i>clinical pathway</i>, sehingga tidak bisa dilakukan umpan balik baik dari manajemen maupun dari kita sebagai dokter spesialis mengenai penerapan <i>clinical pathway</i>. Kendala ketiga menurut saya adalah belum ada perawatan unit stroke suatu bangsal khusus bagi pasien stroke dengan dirawat oleh perawat dengan keterampilan khusus sehingga penanganan terhadap pasien stroke lebih optimal. Selama ini pasien tersebar di berbagai bangsal dan apabila terjadi perburukan kondisi maka akan dirawat di ICU atau di rujuk ke RS lain. Tidak ada tenaga spesifik dan perawat mengkajinya kurang mendalam. Harapannya mungkin agar segera dibentuk unit stroke. Kendala lain adalah masalah kendali biaya yang juga harus dilakukan khususnya dalam sistem</p>	<p>Kendala penerapan <i>clinical pathway</i> stroke iskemik:</p> <p>d. Diagnosis awal bukan stroke iskemik atau belum jelas gejalanya sehingga beberapa tindakan tidak bisa dilakukan hari pertama seperti seharusnya.</p> <p>e. Belum adanya audit dan evaluasi pelaksanaan <i>clinical pathway</i>, sehingga tidak ada umpan balik baik dari manajemen maupun dari dokter spesialis mengenai kendala dan cara mengatasinya dalam pelaksanaan <i>clinical pathway</i> stroke iskemik.</p> <p>f. Tidak adanya unit khusus stroke, sehingga pasien menyebar di berbagai bangsal sehingga pelayanan kurang terfokus.</p>

No.	Kode	Hasil Verbatim	Refleksi
P-6		<p>BPJS, sehingga dengan Los (lama rawat inap) yang memanjang maka ini harus ditanyakan.</p> <p>Seperti sudah saya katakan tadi, ada kendala dalam masalah dokumentasi dan pencatatan tindakan dalam kaitan dengan <i>clinical pathway</i> stroke iskemik. Karena sesuatu hal dan kondisi pasien, maka beberapa prosedur yang seharusnya dilakukan pada hari pertama kalau menurut <i>clinical pathway</i>, baru dilakukan pada hari kedua atau ketiga dan hal ini menyebabkan tidak tercatat di <i>clinical pathway</i>. Kendala lain karena selama ini belum pernah dilakukan audit terhadap <i>clinical pathway</i>, sehingga tidak bisa dievaluasi kendala dan cara mengatasinya.</p>	
7.	Z-7	<p>Bagaimana cara untuk mengatasi kendala dalam penerapan <i>clinical pathway</i> stroke iskemik ?</p> <p>Hal yang penting untuk dilakukan sekarang adalah evaluasi atau audit terhadap penerapan <i>clinical pathway</i> stroke iskemik. Hal ini penting karena dengan adanya audit ini diharapkan kita dapat duduk bersama dan membahas kendala yang terjadi dan ada umpan balik dari kedua belah pihak, yaitu dari manajemen maupun dari dokter untuk perbaikan penerapan <i>clinical pathway</i> ke depan. Agar penanganan dan evaluasi dapat lebih efektif, maka perlu dibentuk unit stroke, sehingga penanganan lebih terpusat dan khusus dan dapat dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih untuk penanganan kasus stroke.</p>	<p>Upaya untuk mengatasi kendala tersebut adalah dilakukan audit pelaksanaan <i>clinical pathway</i> dan perlu dibentuknya unit khusus stroke agar penanganan lebih terpusat dan khusus dan dapat dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih untuk penanganan kasus stroke.</p>
P-7		<p>Ya itu tadi mas, memang harus ada</p>	

No.	Kode	Hasil Verbatim	Refleksi
		evaluasi atau audit secara rutin, sehingga berbagai kendala dapat diketahui dan dapat dipecahkan secara bersama-sama. Hal ini juga termasuk kendala masalah terlambatnya penanganan karena kondisi pasien, dan hal ini tidak tercantum dalam <i>clinical pathway</i> .	

TABEL VERBATIM
HASIL WAWANCARA DENGAN KOMITE MEDIK

No.	Kode	Hasil Verbatim	Refleksi
1.		Bagaimana tanggapan anda mengenai <i>clinical pathway</i> stroke iskemik ?	
	EY-1	Kalau menurut saya <i>clinical pathway</i> stroke iskemik sudah baik untuk diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Gamping.	<i>Clinical pathway</i> stroke iskemik baik dan sesuai diterapkan di RSU PKU Muhammadiyah Gamping
	D-1	Kalau menurut saya baik dan tepat untuk dilaksanakan.	
2.		Apakah <i>clinical pathway</i> yang ditetapkan, sudah sesuai dengan standar penanganan pasien stroke iskemik ?	
	EY-2	Sudah sesuai, karena memang dalam proses pembuatannya juga telah disesuaikan dengan standar kedokteran mengenai penanganan pasien stroke iskemik.	<i>Clinical pathway</i> yang ditetapkan, sudah sesuai dengan standar penanganan pasien stroke iskemik
	D-2	Tentu saja sudah sesuai standar kedokteran dalam penanganan stroke iskemik, karena kita membuatnya memang disesuaikan dengan standar kedokteran yang berlaku.	
3.		Apakah dokter harus patuh terhadap <i>clinical pathway</i> dalam penanganan pasien stroke iskemik ?	
	EY-3	Ya tentu saja, <i>clinical pathway</i> stroke iskemik itu disusun sebagai pedoman bagi tenaga medis dalam melakukan penanganan terhadap pasien stroke iskemik, sehingga tentu saja dokter juga harus mematuhi.	Dokter harus patuh terhadap <i>clinical pathway</i> dalam penanganan pasien stroke iskemik
	D-3	Ya, tentu saja karena <i>clinical pathway</i> itu pedoman bagi dokter dalam melakukan penanganan terhadap pasien.	
4.		Pada hasil penelitian didapatkan ada <i>clinical pathway</i> yang seharusnya	

No.	Kode	Hasil Verbatim	Refleksi
		harus dilakukan (misal GDS, CT-scan, pemberian aspirin, pemberian simvastatin), tetapi tidak dilakukan dokter. Menurut anda, apa yang menyebabkannya ?	
	EY-4	Biasanya itu karena pasien merupakan pasien rujukan, sehingga ada tindakan yang tidak dilakukan dokter di sini karena sebelumnya sudah dilakukan di rumah sakit sebelumnya. Hal lain yang menyebabkan tersebut karena gejala awal belum meyakinkan untuk didiagnosis stroke dan baru setelah hari kedua atau selanjutnya baru bisa dipastikan stroke, sehingga baru dilakukan langkah-langkah penanganan yang lebih terarah.	Tidak dilakukannya kegiatan <i>clinical pathway</i> karena: 1) pasien merupakan rujukan dan sudah diperiksa sebelumnya, 2) keterlambatan CT scan karena pasien terdiagnosis stroke iskemik tidak pada hari pertama, 3) pemberian aspirin harus melihat dahulu hasil CT scan tanpa perdarahan, 4) Pemberian simvastatin tidak pasti diberikan, karena harus cek lab profil lipid.
	D-4	Ada beberapa yang menyebabkan menurut saya, pertama karena pasien tersebut merupakan pasien rujukan sehingga sudah ada tindakan yang dilakukan, dan dokter di sini tinggal membaca hasil rekam medis dari rumah sakit sebelumnya. Penyebab kedua, karena pada hari pertama masih ada keraguan mengenai diagnosis stroke dan kemudian baru hari selanjutnya terjadi deficit neurologis, sehingga kemudian dokter baru mengambil tindakan pada hari tersebut. Jadi ada keterlambatan dan ini jadi tidak <i>match</i> dengan <i>clinical pathway</i> yang seharusnya dilakukan pada hari pertama.	
5.		Apakah ada mekanisme audit terhadap pelaksanaan <i>clinical pathway</i> dalam penanganan pasien stroke iskemik ?	
	EY-5	Selama ini belum ada audit terhadap pelaksanaan <i>clinical pathway</i> stroke iskemik yang dilaksanakan.	Belum ada audit terhadap pelaksanaan <i>clinical pathway</i> stroke iskemik yang dilaksanakan
	D-5	Seharusnya ada, tetapi karena sesuatu	

No.	Kode	Hasil Verbatim	Refleksi
		hal, maka audit terhadap pelaksanaan <i>clinical pathway</i> belum bisa dilaksanakan.	
6.		Apakah ada sanksi terhadap dokter yang tidak melaksanakan <i>clinical pathway</i> dalam penanganan pasien stroke iskemik ?	Selama ini belum pernah ada dokter yang diberikan sanksi
	EY-6	Karena belum ada audit, maka belum diketahui dokter yang tidak melaksanakan <i>clinical pathway</i> , sehingga belum pernah ada sanksi bagi dokter yang tidak melaksanakan <i>clinical pathway</i> .	
	D-6	Selama ini belum pernah ada dokter yang diberikan sanksi.	
7.		Apakah rumah sakit mendukung dalam pelaksanaan <i>clinical pathway</i> stroke iskemik ? dalam bentuk apakah dukungan tersebut ?	
	EY-7	Kalau selama ini, manajemen hanya mendukung melalui sosialisasi kepada tenaga medis mengenai <i>clinical pathway</i> dan menekankan agar tenaga medis dalam melakukan penanganan terhadap pasien mematuhi <i>clinical pathway</i> .	Rumah sakit mendukung dalam pelaksanaan <i>clinical pathway</i> stroke iskemik, melalui sosialisasi <i>clinical pathway</i> pada tenaga medis
	D-7	Tentu saja manajemen rumah sakit mendukung tenaga medis untuk melaksanakan <i>clinical pathway</i> . Hal ini dilakukan dengan mensosialisasikan kepada tenaga medis mengenai <i>clinical pathway</i> dan menetapkan mekanisme dokumentasinya.	
8.		Menurut anda, apakah kendala dalam penerapan <i>clinical pathway</i> stroke iskemik ?	
	EY-8	Pada prinsipnya kendala tidak berarti. Seperti saya katakan tadi, kendalanya adalah kondisi pasien menyebabkan tindakan tidak dilakukan atau tidak	Kendala penerapan <i>clinical pathway</i> stroke iskemik: a. Diagnosis awal bukan

No.	Kode	Hasil Verbatim	Refleksi
D-8	<p>dilakukan seperti seharusnya pada hari pertama. Hal ini dalam blanko <i>clinical pathway</i> tidak terdokumentasikan, walaupun tercantum dalam rekam medis pasien. Audit dan evaluasi terhadap pelaksanaan <i>clinical pathway</i> yang tidak dilakukan juga menurut saya kendala utamanya, karena kasus-kasus seperti yang disebutkan tadi tidak perlu terjadi apabila ada audit pelaksanaan <i>clinical pathway</i>.</p> <p>Sebenarnya secara substansial tidak ada kendala dalam penerapan <i>clinical pathway</i>, barangkali hanya masalah administrasi dan dokumentasi. Seperti sudah saya katakan tadi, pada pasien rujukan maka ada tindakan yang tidak dilakukan karena sudah dilakukan di tempat pelayanan sebelumnya. Nah, ini khan dalam dokumen <i>clinical pathway</i> tidak tercantum. Biasanya tidak ada catatan khusus yang menyebutkan bahwa tindakan ini sudah dilakukan sebelumnya. Kendala lain adalah keterlambatan dalam penegakan diagnosis stroke karena gejala awal kurang meyakinkan, sehingga tindakan menjadi sedikit terlambat, sehingga tidak tercatat di blanko catatan <i>clinical pathway</i>, walaupun dalam rekam medis lain tercatat. Hal ini bisa terjadi juga karena tidak adanya audit terhadap pelaksanaan <i>clinical pathway</i>, sehingga tidak bisa diketahui secara dini kendala-kendala yang terjadi di lapangan.</p>	<p>stroke iskemik atau belum jelas gejalanya sehingga beberapa tindakan tidak bisa dilakukan hari pertama seperti seharusnya.</p> <p>b. Belum adanya audit dan evaluasi pelaksanaan <i>clinical pathway</i>, sehingga tidak ada umpan balik baik dari manajemen maupun dari dokter spesialis mengenai kendala dan cara mengatasinya dalam pelaksanaan <i>clinical pathway</i> stroke iskemik.</p> <p>c. Tidak adanya unit khusus stroke, sehingga pasien menyebar di berbagai bangsal sehingga pelayanan kurang terfokus.</p>	
9.	<p>Bagaimana cara untuk mengatasi kendala dalam penerapan <i>clinical pathway</i> stroke iskemik ?</p>		

No.	Kode	Hasil Verbatim	Refleksi
EY-9		Seperti sudah saya katakan tadi untuk mengatasi berbagai kendala itu, perlu untuk dilakukan audit dan evaluasi secara rutin, sehingga ada umpan balik untuk memperbaiki pelaksanaan <i>clinical pathway</i> . Barangkali untuk lebih baiknya, idealnya perlu untuk dibentuk unit khusus untuk menangani stroke mengingat cukup tingginya kejadian stroke. Unit khusus ini akan bermanfaat karena penanganan bisa lebih fokus dan bisa ditangani oleh tenaga medis yang khusus dan terlatih, sehingga kejadian tidak dilakukannya <i>clinical pathway</i> juga bisa dihindari.	Upaya untuk mengatasi kendala tersebut adalah dilakukan audit pelaksanaan <i>clinical pathway</i> dan perlu dibentuknya unit khusus stroke agar penanganan lebih terpusat dan khusus dan dapat dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih untuk penanganan kasus stroke.
D-9		Kalau dilihat dari kendalanya, maka menurut saya cara untuk mengatasinya adalah dengan melakukan audit terhadap pelaksanaan <i>clinical pathway</i> secara rutin, sehingga bisa diketahui kelemahan dan kendalanya, dan ada umpan balik untuk mengatasinya. Selain itu, barangkali akan lebih baik apabila PKU Gamping mempunyai unit khusus untuk stroke. Hal ini menyebabkan pasien dapat terkonsentrasi di satu tempat, sehingga memudahkan pemantauan. Adanya unit khusus ini juga memungkinkan pasien stroke dilayani oleh tenaga yang lebih terlatih.	

CURRICULUM VITAE

PROFIL :

Nama Lengkap : dr Dhanis Ardian Prasetyo
Alamat Asal : Perum Arumbinang No 12 C Kebumen
Alamat Sekarang : Perum Arumbinang No 12 C Kebumen
TTL : Wamena 1 Januari 1992
Agama : Islam
Status : Menikah
No HP : 082216579779
Email : dhanisardian@gmail.com



dhanisardianprasetyo



082216579779

Riwayat Pendidikan

- **Pendidikan Dokter**
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta 2009-2013
- **Profesi Dokter**
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta 2013-2015
- **Pasca Sarjana**
Magister Manajemen Rumah Sakit
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta 2014-sekarang

Pengalaman Penelitian

Sensitivitas dan Spesifisitas Pemeriksaan Rapid Test Ag TB Pada
Diagnosis Dini TB Paru